

## Décision du Tribunal administratif n° 2300587 du 16 juillet 2024

Tribunal administratif de Polynésie française

1ère Chambre

Vu la procédure suivante :

Par une requête et un mémoire enregistrés le 20 décembre 2023 ainsi que les 10 mars et 22 avril 2024, M. I D, Mme C D, M. A D, Mme E O et M. R, représentés par Me Fidèle, demandent au tribunal, dans le dernier état de leurs écritures :

- 1°) de rejeter la demande de contre-expertise du centre hospitalier de la Polynésie française ;
- 2°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à payer les sommes de :
  - 8 587 164 F CFP à MM. I D, A D et Mme C D en qualité d'ayants-droits de Mme H B épouse D ;
  - 2 800 000 F CFP à M. I D en qualité d'époux de Mme H B épouse D ;
  - 2 100 000 F CFP à M. A D en sa qualité de fils de Mme H B épouse D ;
  - 1 610 000 F CFP à Mme C D en sa qualité de fille de Mme H B épouse D ;
  - 700 000 F CFP à E Del Meglio représentée par Mme C D en qualité de petite-fille de Mme H B épouse D ;
  - 350 000 F CFP à R représentée par Mme C D sa qualité de petit-fils de Mme H B épouse D ;
- 3°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à payer les indemnités suscitées avec intérêts de droit et capitalisation des intérêts échus au titre de la réparation intégrale des préjudices ;
- 4°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à payer aux consorts D la somme de 200 000 F CFP au titre des frais irrépétibles ;
- 5°) de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française aux entiers dépens, notamment, la somme de 277 800 F CFP au titre des frais d'expertise.

Ils soutiennent que :

En ce qui concerne la prise en charge :

- selon l'expert mandaté par le tribunal la prise en charge de Mme D n'a pas été conforme aux données acquises de la science compte tenu : du retard de trois mois à l'obtention des résultats biologiques initiaux, du refus de transmettre les informations de ces résultats au Dr M, une conclusion de la réunion de consultation pluridisciplinaire qui n'a pas pris en compte les délais écoulés et les résultats des biopsies, une intervention rapide pour une berge envahie, sans prendre en compte la biologie tumorale, l'absence d'I.R.M., le retard à la mise en route de la chimiothérapie, la " découverte " d'une maladie métastatique à la fin d'une chimiothérapie " adjuvante " alors que la patiente n'a pas eu de bilan d'extension dans le suivi de sa maladie ;
- selon l'expert, les soins n'ont pas été adaptés au traitement de son état et ne sont pas conformes aux données acquises de la science et à la pratique médicale au jour des faits ;
- l'expert n'a pas évalué le taux de perte de chance tout en relevant qu'une prise en charge adaptée n'aurait pas forcément permis d'éviter l'issue fatale ; en revanche, il établit un lien de causalité entre l'inertie du CHPF pour mettre en œuvre le traitement et le préjudice psychologique de la patiente ;
- alors que le Dr L, mandaté par le CHPF, s'appuie sur deux éléments pour limiter la responsabilité (le

blocage des douanes et le refus de la patiente de se faire opérer) l'expert retient a minima un faisceau de 10 indices pour caractériser la mauvaise prise en charge de la patiente et indique que les retards successifs ne peuvent pas être imputés aux préjudices habituels survenant lors de la prise en charge d'un cancer du sein, traité selon les bonnes pratiques ;

- l'expert retient un partage de responsabilité entre le CHPF et le Dr M qu'il fixe à 70 % et à 30 % ;

En ce qui concerne l'évaluation des préjudices de Mme D :

- le déficit fonctionnel temporaire : 815 000 F CFP ;

- les souffrances endurées : 960 000 F CFP ;

- le préjudice esthétique : 322 500 F CFP ;

- l'assistance d'une tierce personne à raison de six heures par jour : 9 338 062 F CFP ;

- la perte de gains professionnels actuels peut être évaluée à 766 815 F CFP ;

En ce qui concerne les préjudices des consorts D :

- préjudice d'affection : le préjudice d'affection de M. I D et de ses enfants C et A doit être évalué respectivement à 3 000 000 F CFP, 1 800 000 F CFP et 2 000 000 F CFP ; le préjudice d'affection des petits-enfants peut être évalué pour Naomi à hauteur de 1 000 000 F CFP et pour Hekeani à hauteur de 500 000 F CFP ;

- préjudice d'accompagnement : 3 000 000 F CFP seront alloués à M. I D, 2 000 000 F CFP à son fils A et 1 800 000 F CFP à sa fille C ;

En ce qui concerne la demande de contre-expertise du CHPF :

- il y a lieu de la rejeter.

Par un mémoire enregistré le 24 janvier 2024, la caisse de prévoyance sociale (CPS) de la Polynésie française s'en rapporte, s'agissant de la responsabilité, et demande au tribunal, si la responsabilité du CHPF devait être reconnue, de condamner le centre hospitalier de la Polynésie française à lui verser la somme de 1 222 469 F CFP à hauteur de sa responsabilité établie à 70 %.

Elle fait valoir qu'elle a versé des prestations en espèces pour un montant de 1 746 385 F CFP.

Par un mémoire, enregistré le 16 janvier 2024, Mme N M a indiqué au tribunal qu'elle n'entendait pas produire de mémoire en défense dans le cadre de la présente instance.

Par des mémoires en défense, enregistrés les 21 février, 2 et 23 avril 2024, le centre hospitalier de la Polynésie française, représenté par la SCP Normand et associés, conclut :

1°) à titre principal, à ce qu'un taux de perte de chance de 39 % soit appliqué à sa part de responsabilité sans que celle-ci puisse excéder 70 %, à ce que les indemnisations demandées soient ramenées à de plus justes proportions et à ce que les consorts D soient déboutés de leurs demandes au titre du préjudice professionnel ainsi que de leurs demandes plus amples ou contraires ;

2°) subsidiairement, à ce qu'il soit ordonné une contre-expertise afin qu'un oncologue réalise la mission habituelle en la matière, à ce que les requérants soient déboutés de leurs demandes formulées au titre des frais irrépétibles et de toutes autres demandes plus amples ou contraires ;

3°) en tout état de cause à ce que la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française soit déboutée de ses demandes en tant qu'elles sont dirigées à l'encontre du CHPF ;

4°) à ce que le tribunal statue ce que de droit sur les dépens de l'instance.

Il fait valoir qu'aucun des moyens soulevés n'est fondé.

Vu :

- la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 ;
- le code civil ;
- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Boumendjel,
- les conclusions de Mme Theulier de Saint-Germain, rapporteure publique,
- les observations de Me Fidèle représentant les consorts D et celles de Mme K pour le CHPF.

Une note en délibéré, présentée pour les consorts D, a été enregistrée le 12 juillet 2024.

Considérant ce qui suit :

1. Mme H B épouse D, née le 14 avril 1966, a consulté en raison d'un nodule au niveau du sein droit. La biopsie réalisée en juillet 2018 a mis en évidence un adénocarcinome canalaire infiltrant de grade 1 de Elston et Elis ainsi que des foyers de carcinome in situ de grade intermédiaire. Mme D a écarté la solution de chirurgie ambulatoire, qui lui avait été soumise par le Dr G au CHPF. Son médecin traitant l'a adressé au Dr M, chirurgien libéral, qui l'a prise en charge à compter du mois d'octobre 2018. Le 1er octobre 2018, le scanner réalisé a objectivé une tumeur cancéreuse de 25 mm de diamètre sans aucune lésion viscérale visible. Une chirurgie par " tumorectomie + ganglion sentinelle " a été validée et réalisée le 5 novembre 2018 par le Dr M. Les suites opératoires ont été marquées par l'indication d'une reprise rapide en raison d'une atteinte de la berge latérale interne de l'exérèse de tumorectomie. Cette chirurgie a été réalisée le 7 décembre 2018 par le Dr M. Le 9 janvier 2019, l'échographie réalisée a objectivé la présence d'un hématome dans les quadrants inférieurs, à distance de la tumorectomie. Cette masse au niveau mammaire n'a pas été considérée comme suspecte à l'échographie. La mise en route d'une chimiothérapie, après la pose d'une chambre implantable, puis une mastectomie post chimiothérapie, ont été indiquées par le Dr F, oncologue, le 21 janvier 2019. Il a également constaté la persistance de l'hématome volumineux et l'aspect induré de l'ensemble du sein droit. Le 1er février 2019, la chambre implantable a été posée. Le 3 février 2019, Mme D s'est présentée aux urgences en raison de douleurs au niveau du sein droit. Une perfusion d'antalgiques a été réalisée. Sur prescription de sa gynécologue, une nouvelle échographie mammaire, qui a confirmé le caractère triple négatif et la forte prolifération, a été réalisée le 5 février 2019. Les séances de chimiothérapie ont débuté le 12 février 2019. Le suivi réalisé a montré une aggravation des symptômes, marquée par un hématome volumineux et douloureux avec un aspect induré de l'ensemble du sein droit. Le 12 juillet 2019, la mastectomie a été indiquée. Le 16 août 2019, le scanner réalisé a montré une dissémination métastatique au niveau hépatique et rétropéritonéal, contre indiquant ainsi la mastectomie. Mme D a été admise du 28 août au 12 septembre 2019 pour des soins de confort. Elle est décédée le 25

décembre 2019. À la demande de M. D, époux et ayant droit de Mme D, le président du tribunal a ordonné une expertise et mandaté à cet effet le Dr Q J. L'expert ainsi désigné a remis son rapport le 27 janvier 2022. Estimant que la prise en charge de sa défunte épouse par le centre hospitalier de la Polynésie française n'avait pas été conforme aux règles de l'art médical et aux données acquises de la science, M. D a saisi, par courrier du 14 septembre 2023, le centre hospitalier de la Polynésie française d'une demande indemnitaire préalable. Cette demande ayant été implicitement rejetée, les consorts D demandent au tribunal, par la présente requête, de condamner le CHPF à leur verser la somme de 16 147 164 F CFP.

Sur la responsabilité :

En ce qui concerne la prise en charge de Mme D par le service hospitalier :

2. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que la prise en charge initiale de Mme D par le CHPF a consisté en une biopsie mammaire, réalisée le 31 juillet 2018 par le Dr P la clinique Cardella, d'un nodule du " quadrant supéro externe sein droit " qu'une mammographie, réalisée le 30 juillet 2018, avait évalué à 19 mm. L'examen histologique alors réalisé par le laboratoire de biologie médicale et d'anatomie cytologie pathologie du CHPF a objectivé, ainsi qu'il a été dit au point précédent, un adénocarcinome canalaire infiltrant de grade 1 de Elston et Elis et des foyers de carcinome in-situ de grade intermédiaire. Les examens complémentaires d'immunohistochimie sur ce même prélèvement du 31 juillet 2018, reçus seulement le 26 septembre 2018 par l'institut de pathologie de Paris de la tumeur, se sont révélés négatifs (RE négatif, RP négatif, score O négatif). Le scanner TAP du 1er octobre 2018 a confirmé la masse du quadrant supéro externe (QSE) du sein droit estimée à 25 mm à contenu nécrotique sans localisation secondaire à distance. Les requérants se prévalent, à l'appui de leur demande d'indemnisation, du rapport de l'expert mandaté par le tribunal, qui estime que la prise en charge de Mme D n'a pas été conforme aux règles de l'art médical. Il relève, ainsi, un retard à l'obtention des résultats biologiques initiaux et à leur récupération au bout de trois mois, puis un refus de transmettre ces informations au Dr M, qui exerce en libéral, une réintervention rapide pour une berge envahie, sans tenir compte de la biologie tumorale, une absence d'IRM, un retard à la mise en route de la chimiothérapie, probablement liée aux fêtes de Noël et à l'arrivée d'un nouvel oncologue et la " découverte " d'une maladie métastatique à la fin d'une chimiothérapie " adjuvante ", alors que la patiente n'avait pas eu de bilan d'extension dans le suivi de sa maladie.

S'agissant du retard dans l'obtention des résultats anatomopathologiques et la prise en compte de ces résultats en réunion de consultation pluridisciplinaire :

3. En défense, le CHPF souligne le contexte oncologique particulièrement agressif que présentait la tumeur et soutient que le retard à l'obtention des résultats anatomopathologiques et leur récupération est lié à un blocage en douane. Il conteste également l'existence d'un refus de coopération entre le CHPF et le Dr M. Sur ce point, alors que l'établissement hospitalier impute " l'absence de transmission " au blocage en douane et soutient que le manquement qui lui est imputé est purement déclaratif, aucun élément n'est produit de nature à établir qu'il aurait refusé de communiquer ces résultats. Par suite, cette faute ne peut être regardée comme établie. En revanche, l'établissement hospitalier n'établit pas

la réalité du blocage en douane allégué alors en outre qu'il appartenait au praticien, qui avait prescrit ces analyses, de s'enquérir du rendu des résultats. L'expert estime ainsi : " Il est cependant normal qu'un médecin qui a demandé des examens se préoccupe du rendu de ces résultats et que les appels téléphoniques sont toujours possibles entre la Polynésie et la métropole. ". Par ailleurs, la réunion de concertation pluridisciplinaire du 11 janvier 2019 a conclu à la nécessité d'une chimiothérapie après la pose d'une chambre implantable et la chimiothérapie a débuté le 12 février 2019. Or, il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que la chimiothérapie aurait dû être décidée lors de la première réunion de consultation pluridisciplinaire du 19 octobre 2018, qui n'a, de manière fautive, pas pris en compte les résultats de la biologie de la tumeur, réceptionnés le 26 septembre 2018, l'expert relevant d'ailleurs qu'à cette date, l'élévation du Ki-67, qui est un marqueur de prolifération de la tumeur, aurait dû conduire à discuter une chimiothérapie néo adjuvante. Par suite, le délai anormalement long pour obtenir les résultats des examens complémentaires d'immunohistochimie sur le prélèvement réalisé le 31 juillet 2018, de presque 2 mois, et l'absence de prise en compte des résultats de cette biopsie caractérisent des fautes de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier.

S'agissant de la réintervention rapide pour une berge envahie :

4. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, que les fautes alléguées liées à la réintervention rapide pour une berge envahie, sans tenir compte de la biologie tumorale, et l'absence d'IRM per-opératoire sont, quant à elles, uniquement imputables au Dr M, praticien libéral, qui a réalisé cette reprise rapide le 5 novembre 2018. Par suite, ces manquements ne peuvent engager la responsabilité du CHPF.

S'agissant du suivi de la chimiothérapie :

5. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, qu'une maladie métastatique a été découverte à la fin de la chimiothérapie adjuvante alors que Mme D n'avait pas bénéficié d'un bilan d'extension dans le cadre du suivi de sa maladie. L'expert relève qu'" aucun bilan d'extension, scanner thoraco-abdomino pelvien (TAP), n'a été demandé avant le début de cette chimiothérapie pour un cancer triple négatif, opéré plus d'un mois et demi auparavant ". Si le CHPF rappelle qu'un scanner TAP a été réalisé le 1er octobre 2018 dans le cadre d'un bilan d'extension du cancer et que celui-ci n'objectivait pas de localisation secondaire à distance, l'examen réalisé n'est pas de nature à remettre en cause les constats de l'expert sur la période ultérieure, au vu des caractéristiques du cancer. Par suite, l'absence de bilan d'extension et de scanner TAP sont de nature à caractériser des fautes médicales de nature à engager la responsabilité du CHPF.

6. Il résulte de ce qui a été dit aux points 3, 4 et 5 que les requérants sont fondés à soutenir que la prise en charge du cancer du sein de Mme D n'a pas été conforme aux règles de l'art médical et aux données acquises de la science.

En ce qui concerne le lien de causalité :

7. Dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou du traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de

santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage advienne, la réparation qui incombe à l'hôpital devant alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

8. Il résulte de l'instruction, notamment du rapport d'expertise, qu'une prise en charge adaptée n'aurait pas pu permettre de modifier la trajectoire fatale de la maladie de Mme D. Selon l'expert mandaté par le tribunal, la défunte Mme D présentait un cancer triple négatif particulièrement agressif, avec une prolifération très élevée et qui a mal répondu à la chimiothérapie. L'expert relève ainsi que : " La tumeur a en effet progressé sous chimiothérapie, témoignant de sa particulière agressivité. L'espérance de vie des cancers du sein triple négatifs, ne répondant pas à la chimiothérapie, n'excède pas deux ans ". Ainsi, alors même que la prise en charge de Mme D a, ainsi qu'il a été dit, été fautive, les fautes commises par le CHPF ne sont pas dès lors qu'une prise en charge optimale n'aurait pas pu modifier l'évolution de la maladie et éviter le décès de Mme D, susceptibles d'ouvrir un droit à indemnisation.

9. Il résulte de ce qui précède que les conclusions indemnitaires des consorts D doivent être rejetées.

Sur les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale :

10. Pour les mêmes raisons que celles qui ont été exposées aux points 7 et 8, les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale de Polynésie française doivent être rejetées.

Sur les frais liés au litige :

En ce qui concerne les frais exposés et non compris dans les dépens :

11. Aux termes des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : " Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, ou pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation ".

12. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mis à la charge du CHPF, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, le versement de la somme que les consorts D demandent au titre des frais exposés par eux et non compris dans les dépens.

En ce qui concerne les dépens :

13. Aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : " Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. / Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties. / L'Etat peut être condamné aux dépens ". En vertu de ces dispositions, il appartient au juge saisi au fond du litige de statuer, au besoin d'office, sur la charge des frais de l'expertise ordonnée par la juridiction administrative.

14. Les circonstances particulières de l'affaire justifient que les frais de l'expertise ordonnée par le juge des référés, taxés et liquidés à la somme de 2 328 euros par ordonnance du 17 février 2022 du président de ce tribunal, soient partagés entre les consorts D et le CHPF.

D E C I D E :

Article 1er : La requête des consorts D est rejetée.

Article 2 : Les frais d'expertise taxés et liquidés à la somme de 2 328 euros par ordonnance du 17 février 2022 sont partagés entre les consorts D et le CHPF.

Article 3 : Les conclusions présentées par la caisse de prévoyance sociale sont rejetées.

Article 4 : Le présent jugement sera notifié à M. I D, Mme C D, M. A D, Mme E O et M. R, au centre hospitalier de la Polynésie française, à Mme N M, et à la caisse de prévoyance sociale.

Copie en sera adressée à l'expert.

Délibéré après l'audience du 9 juillet 2024, à laquelle siégeaient :

M. Devillers, président,

M. Graboy-Grobescio, premier conseiller,

M. Boumendjel, premier conseiller.

Rendu public par mise à disposition au greffe le 16 juillet 2024.

Le rapporteur,

M. Boumendjel

Le président,

P. Devillers La greffière,

D. Oliva-Germain

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition,

Un greffier,

N°2300587